

ชื่อเรื่อง: การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ

ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ผู้วิจัย: พระมหานรินทร์ นรินทร์โร **ปริญญา:** ปร.ค. (นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.ศักดิ์พงศ์ หอมหวล

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ผศ.ดร.สัญญา เกณาภูมิ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงระบบดูแลสุขภาพ ด้วยต้นทุนเดิม การจัดการความรู้ในระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิม และสร้างรูปแบบ การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative methodology) ประกอบกับ นำกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (community-based research) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัยมาประยุกต์ใช้กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มภูมิปัญญาที่มีชุดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 50 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 20 คน และกลุ่มคนที่สนใจพัฒนาสุขภาพด้วย ต้นทุนเดิมของชุมชน จำนวน 20 คน พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบบันทึกการประชุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยอธิบายปรากฏการณ์เชิงอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชน บ้านแสงเจริญแบ่งออกเป็น 4 ยุค คือ 1. ยุคเกษตรดั้งเดิม (พ.ศ. 2360-2512) ประชาชนชาวบ้าน แสงเจริญ ปลูกข้าวเพื่อการบริโภค วิถีชีวิตและระบบการดูแลสุขภาพ อาศัยและพึ่งพาทรัพยากร ธรรมชาติเป็นหลัก 2. ยุคเกษตร ข้าว ปอ มันสำปะหลัง (พ.ศ. 2513-2532) มีการปลูกพืชเกษตร เชิงเดี่ยวเพื่อส่งขายโรงงาน มีการตัดไม้ทำลายป่าเพื่อทำไร่ปอ ไร่มันสำปะหลัง มีการนำปุ๋ยเคมี สารกำจัดแมลง และเวชภัณฑ์มาใช้ในชุมชน วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง

ไปใช้ยาแผนปัจจุบัน 3. ยุคเกษตรยางพารา (พ.ศ. 2533-2554) มีการปลูกยางพารา เพื่อเป็นสินค้าส่งขายในระบบตลาดทุนเสรี มีการตัดไม้ทำลายป่าและทรัพยากรธรรมชาติอย่างมาก มีการใช้ปุ๋ยเคมีเร่งการเจริญเติบโตและผลผลิต ใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชมากมายทำให้ระบบนิเวศธรรมชาติเสียคุณภาพ สิ่งแวดล้อมทางน้ำและอากาศเต็มไปด้วยมลพิษ สังคมอ่อนแอ คุณธรรมจริยธรรมถูกละเลย โรคและภัยสุขภาพส่วนใหญ่อุบัติเกิดวิธีชีวิตซึ่งใช้การรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน 4. ยุคहनคินสู่ยุคเกษตรดั้งเดิม (พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน) เป็นยุคที่วิกฤตสุขภาพ มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและต้นทุนเดิมของชุมชนมาวางแผนการพัฒนา และขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านแสงเจริญให้ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การจัดการความรู้ในระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ มีการฐานคิดในการออกแบบนวัตกรรม 3 ประการ คือ 1.หลักพุทธธรรม อิทัปปัจจยตา 2. หลักพุทธธรรมอริยสัจ สี่ 3. การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกชุมชน (SWOT analysis)

3. รูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ มี 6 รูปแบบ คือ 1. ไร่ไม้พอง : มหัทศรรย์การออกกำลังสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตพิชิตโรคาพยาธิ 2. เขาวชนคนคิฮีโร่แสงเจริญ 3. สมุนไพรยามหื้อใหญ่ของชุมชน 4. ปลูกพืชเครื่องแกงบ้าน 5. มิตรภาพบำบัด 6. มุลมังอีสาน

TITLE : Health Care System Driving with the Original Cost of Saengjarearn
Community Nasaeng Subdistrict Sriwilai District Buengkhan Province

AUTHOR : Phramaha Nirun Niruntaro

DEGREE : Ph.D. (Innovation for Local Development)

ADVISOR : Dr. Sakpong Homhuan Major Advisor

Asst. Prof. Dr. Sanya Kenaphoom Co-advisor

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2015

ABSTRACT

The purposes of this research were to (1) to study the changing development of Health Care System with the Original Cost of Saengjarearn Community Nasaeng Subdistrict Sriwilai District Buengkhan Province, (2) to knowledge management in Health Care System with the Original Cost of Saengjarearn Community Nasaeng Subdistrict Sriwilai District Buengkhan Province and (3) to develop the model of Health Care System Driving with the Original Cost of Saengjarearn Community Nasaeng Subdistrict Sriwilai District Buengkhan Province. The target group of this research consisted of 50 persons for the wisdom group who had the knowledge of health care, 20 health officers and 20 persons who were interested in improving the health of the original cost of this community. The area of this research was Saengjarearn Community Nasaeng Subdistrict Sriwilai District Buengkhan Province. Ban Saengjarearn Tambon Nasaeng Amphoe Sriwilai Province Bueng Kan. This research was the Qualitative Research (Qualitative Methodology) and applied the local research process (Community-based Research) Research Fund Office. The instruments of data collection were observation form, meeting record form and interview form. The data were analyzed by inductive phenomena.

The results of the research revealed as follows:

1. The background and history of Saengjarearn community were continuously

changed about Health Care System with the original cost of Saengjarern Community nearly 200 years ago. In the traditional agriculture age, (1817-1969) the villagers of Saengjarern community planted rice for consumption which were not too much, but they only were enough for their life all year. The lifestyle in that age, the people would live with natural resources, they planted rice, hemp and cassava. The rice and cassava which are monoculture crops were sold to the factory (1970-1989). Lifestyle of the villagers began to change by deforestation for farms of hemp and cassava, The introduction of chemical fertilizers and pesticide and herbicide was used in the community. The rubber agriculture age (1990-2011) was the rubber plantation for trade, The products were sold in a competitive market. They were the causes of deforestation and destruction natures to reclaim the land. The use of chemical fertilizers for plant growth and yield, herbicides were used by regardless of the effect that followed. There were many problems of economic inequality and ecological balance of nature. The environment was polluted, social weakness were occurred and morality was ignored. They strongly linked to health problems of community. In the present (2011- present), it was the age of return to the traditional agriculture and the age of health crisis revising, people used local wisdom and their original costs to plan and drive the health care system of them.

2. Knowledge management in the health care system with the original cost of the traditional agricultural Saengjarern community found that scholars had the knowledge from their ancestors by transferring through the implementation of real-life, knowledge model was developed for their health, family and community care which consisted of 4 factors namely : health promotion, prophylaxis, treatment and rehabilitation.

3. The model of Health Care System Driving with the Original Costs of Saengjarern Community Nasaeng Subdistrict Sriwilai District Buengkhan Province found that the activities of health care system driving with the original costs of community were driven through medicines, apparels and food for consumption, but the residences were not driven due to the new physical cost of community.